DOCTEUR BURGGRAEVE

RÉVISION

DE

LA MÉDECINE

PAR LA

MÉTHODE DOSIMÉTRIQUE

NOUVELLE ÉDITION

PARIS
GEORGES CARRÉ, ÉDITEUR
3, RUE RACINE, 3

1894

RÉVISION
DE
LA MÉDECINE

Docteur BURGGRAEVE

RÉVISION

DE

LA MÉDECINE

PAR LA

MÉTHODE DOSIMÉTRIQUE

NOUVELLE ÉDITION



PARIS
GEORGES CARRÉ, ÉDITEUR
3, rue Racine, 3

1894

PRÉFACE

Voici plus de vingt ans que nous prêchons la *Dosimétrie*, non pour notre chapelle, mais pour celle de l'humanité, dont les droits sont imprescriptibles.

Malgré que cette méthode salutaire se soit répandue dans les deux mondes, l'enseignement officiel lui reste encore fermé.

Peut-être qu'en lui présentant le miroir de ses propres errements, il se rendra à l'évidence de sa situation dangereuse.

Tel est le but du présent opuscule, et non un brandon de discorde, car nous voulons l'unité de l'art de guérir, tant dans l'intérêt des médecins que dans celui (et surtout) des malades.

AVIS

Qu'on n'aie pas peur du mot « révision » aujourd'hui qu'on veut tout réviser. *Réviser* veut dire *progresser, améliorer.*

Vouloir tout conserver à tout prix, c'est perdre ce qu'on a. — Nous ne parlons pas de la politique, mais de la médecine, qui est une science essentiellement révisable en vertu du principe de l'erreur humaine.

Nous avons divisé le présent opuscule en deux parties : l'une concernant la médecine allopathique, l'autre la méthode dosimétrique.

Le public jugera entre les deux, parce que c'est une question de bon sens.

« Être ou ne pas être », comme disait l'auteur d'*Hamlet*, qui, lui aussi, aimait à réviser.

Dr BURGGRAEVE.

PREMIÈRE PARTIE

PREMIÈRE PARTIE

DE

L'ABUS EN THÉRAPEUTIQUE

Thèse présentée au concours pour l'agrégation (section de médecine et de médecine légale) et soutenue à la Faculté de médecine de Paris, le 26 mars 1871, par le docteur HENRY LIOUVILLE, ancien chef de clinique, lauréat de la Faculté, de l'Institut et de l'Académie de médecine, chef du laboratoire de la Faculté à l'Hôtel-Dieu.

—

Nos lecteurs nous sauront gré d'exhumer la présente thèse des catacombes de l'Ecole. Nous y joignons nos remarques au point de vue de la doctrine dosimétrique.

DE L'ABUS EN GÉNÉRAL

Nous allons suivre l'auteur dans chacune de ses propositions, en les faisant suivre de commentaires. Ce qui est en petit texte appartient à l'auteur, et ce qui est en grand texte, à nous.

L'abus, en général, est un mauvais usage que l'on fait des choses : l'abus en thérapeutique résulte du mauvais usage que l'on fait d'un traitement.

L'expérience nous montre que même ce qu'il y a de plus utile dégénère et devient nuisible par l'abus et que l'excès est un défaut en tout. Ainsi en est-il de la thérapeutique : par l'usage excessif des moyens employés, l'application des procédés de traitement reconnus de la plus grande utilité, devient la source d'abus. On comprend donc toute l'importance et à la fois toute la difficulté de trouver la mesure et de ne pas forcer l'usage. Nous ne parlons, bien entendu, ni de l'erreur, ni de l'ignorance, qui sont égalcment préjudiciables : elles peuvent avoir plus d'un rapport avec

l'abus ; elles ne le constituent pas à proprement parler. Par exemple, l'emploi en thérapeutique d'une dose trop forte d'un médicament, la négligence des règles de l'art, caractérisent l'erreur et l'ignorance mais ne constituent pas l'abus. Nous ne pensons pas devoir parler non plus des conséquences qui résultent, par exemple, de l'impatience, de la mobilité, du désordre dans la médication : c'est le fait d'un mauvais médecin.



L'abus est autre : il peut être commis par les moins étourdis et par les plus savants — ce qui ne veut pas dire qu'il ne doive et ne puisse être évité. La disposition même de notre esprit peut nous y pousser, comme elle peut aussi être notre sauvegarde et nous en préserver. Il est certaines natures chez lesquelles on peut affirmer à l'avance cette tendance vers tous les extrêmes ; ce sont ces *excessifs* qui n'apportent en rien de mesure : médecins, ils commettront toujours des abus en thérapeutique.



De tous les temps l'abus a donc pu exister, puisque c'est nous qui le créons. Il s'est montré dès que l'homme a voulu guérir ses semblables ou se guérir lui-même. Néanmoins, il est dans l'histoire médicale des périodes

où, beaucoup plus qu'à d'autres, il apparaît d'une façon dominante. C'est quelquefois même, pour ainsi dire, la caractéristique de l'époque. Il n'est donc pas sans intérêt de rechercher sous quelles influences l'abus se développe et de déterminer quelles causes lui ont le plus généralement donné naissance. Nous pourrons ainsi trouver sa raison d'être, mais non sa justification.

I

Des systèmes en médecine.

Nous avons dit qu'à toutes les époques l'abus en thérapeutique avait existé ; nous ne pouvons en suivre les conséquences dans tous les temps de l'histoire de la médecine, mais nous devons indiquer qu'à tous les âges, l'une des plus importantes parmi les causes générales qui l'ont amené, est celle qui résulte de l'esprit de système et de l'autorité exagérée que le systématique s'attribue ou conquiert. Qui ne songera immédiatement à l'étrange figure de Paracelse au moyen âge et à son influence ? ou, dans des temps plus près de nous, à la tyrannique personnalité du chef de l'École physiologique ?

Il y a encore, de nos jours, des Paracelses qui auront le même sort que celui du x[e] siècle

et qui, comme lui, ont la prétention d'avoir une panacée pour prolonger l'existence. Le Paracelse suisse était un alchimiste en retard : s'il n'a pas su faire de l'or, ses successeurs en battent à grands coups de Tam-Tam.

Une autre cause de l'abus a sa source dans les idées dominantes et exclusives d'une époque. La thérapeutique a subi, en effet, toutes les déviations systématiques des doctrines médicales: on l'a vue successivement cabalistique, alchimiste, solidienne, humorale, dichotomique, physiologique. Chacun des modes d'action des remèdes a fait la base de doctrines plus ou moins exclusives.

Ainsi la doctrine mécanique de Borelli, de Boerhaave ; la doctrine physique des quatre éléments des anciens: le froid, le chaud, le sec et l'humide ; la doctrine chimique de Sylvius, de Fourcroy et de quelques modernes ; la doctrine du naturisme d'Hippocrate, des quatre humeurs de Galien ; de l'animisme de Sthal ; du principe vital de Barthez ; de l'asthénie de Brown ; de l'irritation de Broussais ; du dynamisme italien, etc. ; la doctrine thérapeutique des empiriques de tous les temps. Suivant les théories, les médicaments ont été les auxiliaires des influences australes, dont ils répétaient, disait-on, les rapports avec les diverses parties du corps.

Ainsi, dans ces systèmes les remèdes ont tour à tour, relâché ou raffermi : « excité ou calmé les fibres

organiques ; ils ont encrassé les humeurs ; ils ont éteint l'ardeur des tissus enflammés ». Ces vues systématiques, sur lesquelles on fonde des classifications avaient, de plus, été étudiées uniquement en vue des systèmes qu'il s'agissait de faire triompher. C'est de là que sont nées tant d'interprétations arbitraires. Les abus qui en sont résultés dans la thérapeutique, ont été d'autant plus grands que le système était plus absolu et qu'il aboutissait presque à l'unitéisme, comme chez Brown et chez Broussais. On peut dire, en effet, que dans ces conditions l'abus est presque inévitable. Aussi le voit-on apparaître en tout et partout. Le médecin y échappe difficilement. Une génération tout entière est entraînée ; elle le commet pour ainsi dire inconsciemment.

C'est comme une servitude à laquelle elle ne peut échapper. A distance, nous sommes saisis d'étonnement : nous ne comprenons pas que les esprits d'alors n'aient pas été frappés des conséquences fatales qu'il entraînait (l'abus). Mais sommes-nous bien placés pour formuler ainsi des jugements autorisés ? Pour notre part nous ne le croyons pas : toutefois, avant de nous prononcer, nous devons tenir compte d'un grand nombre d'éléments, tels que les différences qui séparent les temps et les milieux, l'éducation et les coutumes, les climats et les races.

Tous les systèmes en médecine n'ont qu'un temps parce qu'ils s'éloignent de la nature et sont des rêves personnels ; seulement il en est

comme en politique, où les petits pâtissent pour les grands.

[« Quidquid delirant reges, patiuntur Achiri.]

L'abus en thérapeutique naît donc de l'abus exclusif de systèmes, d'une doctrine poussée à l'excès. Il peut naître aussi de l'état des habitudes et des mœurs du temps : il est souvent alors le fruit de la vogue. D'autres fois, c'est le retentissement du système lui-même, qui s'est prolongé et qui se traduit dans les pratiques populaires d'un pays. Les conséquences de l'abus se perpétuent ainsi.

Dans tous les cas l'abus se développe d'autant plus facilement que la science n'a pas encore posé des bases solides. L'histoire de la médecine, à l'origine, nous apprend que l'abus des médicaments existe surtout à l'époque d'ignorance du fait pathologique. Mais à mesure qu'on avance, elle montre que l'art se débarrasse peu à peu des pratiques abusives de l'empirisme. On sait mieux ce que l'on fait, et on le fait avec plus de prudence. Toutefois la science peut également enfanter l'abus en thérapeutique par esprit de système.

II

Des agents thérapeutiques.

La thérapeutique est — a-t-on dit justement — la science des indications curatives et l'art de les remplir. Toute indication impose au moins trois conditions indispensables si l'on ne veut s'exposer à franchir les limites qui séparent l'usage de l'abus. Il faut éviter, en effet : 1° de mettre en usage des agents thérapeutiques qui ne sont pas nécessaires ou utiles ; 2° d'administrer des remèdes hors du temps opportun ; 3° de faire usage de doses exagérées.

Ces trois points s'appliquent à la médecine dite officielle. — L'auteur, appartenant à l'École, était donc, mieux qu'un autre, en état de les discuter.



1° *Les agents thérapeutiques ne doivent être administrés que s'ils sont nécessaires ou utiles.*

Si les agents de l'hygiène eux-mêmes, pour entretenir la régularité et la continuité des fonctions en l'état de santé, sont soumis à la règle ci-indiquée, à plus forte raison doit-il en être ainsi de la thérapeutique. Trousseau répétait souvent, vers la fin de sa carrière « que l'on sait le bien que l'on fait avec les médicaments, tandis que l'on ignore le plus souvent le mal qu'ils peuvent faire ».

Comment se fait-il que la plupart des allopathes prescrivent à l'aveuglette : aujourd'hui un spécifique, demain un autre, selon la recette du jour ?



La guérison d'une maladie est loin d'être toujours la preuve que la médication employée a été nécessaire ou utile. Beaucoup de médecins s'illusionnent à cet égard, et souvent des statistiques bien faites viendraient détruire leurs illusions. L'emploi intempestif du médicament peut avoir l'inconvénient de fausser le diagnostic ou d'augmenter les difficultés de sa précision.

Cela est vrai avec les médicaments allopathiques qui sont perturbateurs, mais non avec les médicaments dosimétriques qui sont régulateurs.

*
* *

Il ne faut pas oublier que les maladies ont une évolution naturelle et presque fatale parfois ; car si l'on peut en arrêter quelque-unes au début, ou surtout en abréger la durée, la plupart suivent leurs différentes phases.

Cela est encore vrai en allopathie, mais non en dosimétrie, qui repose sur le principe de la jugulation, non par des moyens violents ou perturbateurs, mais par des moyens physiologiques. Supposons une fièvre éruptive : rougeole, variole, scarlatine, etc. Si dès le début on administre les alcaloïdes défervescents, la chaleur morbide tombera et l'éruption lèvera d'une manière bénigne, comme le germe après une pluie printanière. Dans une fièvre typhoïde l'évolution se fera plus lentement mais sans danger pour l'organisme, surtout si on a soin de soutenir les forces par les analeptiques. Dans une pneumonie débutante, il en sera de

même si on administre dès le début la strychnine, la quinine, conjointement ou successivement avec les défervescents. Nos bactériologues disent que ce sont les pneumocoques : qu'importe, s'ils sont tués ou dissous dans la masse gélatineuse ? Nous ne parlons pas des vaccins, dont le mode d'action est un mystère.



Dans sa thèse d'agrégation soutenue à la Faculté de Paris, en 1856, M. Hérard, amené à s'expliquer sur les mouvements naturels des maladies pour déterminer les conditions de l'*expérimentation en thérapeutique,* s'est exprimé ainsi :

« La médecine pratique sait tout ce qu'elle peut attendre des efforts salutaires de la *nature médicatrice* ; mais pour cela il a fallu plus qu'une doctrine absurde.

Le mode « absurde » revient plutôt à l'allopathie qui a, en quelque sorte, amené l'avènement de l'homœopathie, comme l'excès, le bien, car ça été un bien pour les pauvres malades débarrassés du « pavé de l'ours ».



L'homœopathie vint, par la nullité de ses moyens

d'action, nous démontrer, sans le vouloir, la vérité du diagnostic. Oui, le médecin doit sans cesse avoir présent à l'esprit (sans que cela rabaisse en rien l'importance de son rôle) qu'il est un certain nombre de maladies qui tendent spontanément vers la guérison ».

C'est pour cela qu'il faut venir en aide aux forces de la nature au lieu de les épuiser comme on fait en allopathie.



Ce n'est pas de la même façon que l'abus se commet dans les maladies chroniques. Il faut ici distinguer celles qui sont produites ou entretenues par des causes extérieures ou accidentelles de celles qui sont dues à des causes constitutionnelles ou diathésiques. Si les premières ne cèdent pas à la soustraction de la cause qui les a créées ou qui les entretient, ce n'est pas un abus de les faire disparaître. Mais pour les autres on peut se poser la question sur laquelle le docteur Raymond a réuni tant de faits intéressants dans un livre dont le titre seul, gravé dans l'esprit du praticien, l'avertira bien souvent du danger de l'intervention. « *Des maladies qu'il est dangereux de guérir* ».

Une maladie n'est plus dangereuse quand elle est guérie. Ici encore la faute vient de l'allopathie, qui ajoute au mal naturel le mal du re-

mède. C'est le cas pour les remèdes de laboratoires, tels que les hydro-carbures, qu'on prétend substituer aux remèdes naturels : les alcaloïdes.

*
* *

Les faits cliniques, surtout quand on peut les suivre à plusieurs années de distance dans les mêmes familles, sont bien en accord avec les nombreuses observations consignées par l'auteur.

Malheureusement, c'est souvent le « *Post hoc ergo propter hoc* ».

*
* *

Ce n'est pas quelquefois, en effet, sans inconvénient que l'on cherche à supprimer une manifestation même peu intense de ces états diathésiques. « Les théories humorales qui dominaient les praticiens du siècle passé, les ont conduits peut-être à exagérer le nombre des affections qu'il faut respecter et même entretenir; il n'en est pas moins vrai qu'on rencontre souvent dans la pratique des exemples qui démontrent que, si la théorie était vicieuse, les faits sur lesquels elle repose avaient été souvent bien observés » (Charcot).

Une théorie qui repose sur des faits bien ob-

servés ne saurait être vicieuse. C'est la manie de parler mal des anciens qui est vicieuse. Sans cela, Hippocrate serait-il encore le père de la médecine ?

*
* *

Cette proposition est surtout vraie relativement aux affections dartreuses.

Que diront les Kochiens qui pensent que pour guérir une dartrose tuberculeuse une simple injection suffit ? C'est le terrain organique qu'il faut assainir, comme en fait en dosimétrie.

*
* *

En général, il ne faut pas chercher à faire complètement disparaître ce qui n'est qu'extérieur, uniquement parce que cela est disgracieux ou désagréable. Ce sont, comme les dénomme Pidoux, « des hôtes avec lesquels il faut s'arranger pour vivre ».

Pidoux était un médecin d'eaux. S'il a parlé ainsi, ce n'est pas par esprit de lucre, mais parce que l'expérience lui avait démontré que les eaux seules ne guérissent pas toujours. On doit leur

associer les modificateurs dosimétriques. Il faut distinguer les simples mouvements fluxionnaires des altérations de nutrition ; ainsi il peut être dangereux de supprimer du coup les sueurs nocturnes.



Il y a quelquefois avantage à ne pas faire disparaître des affections cutanées, car si les moyens thérapeutiques en ont triomphé trop rapidement ou trop complètement, on peut voir des maladies, entre autres de l'intestin, ou des bronches et des poumons, remplacer les manifestations extérieures disparues.

Ce qui veut dire que le mal a été déplacé et non guéri. Avis au Kôchiens ou Cnidiens de nos jours.



De là aussi l'utilité, dans certaines conditions pathologiques, de maintenir des exutoires, peut-être *même imprudemment* posés ; et l'abus qui en fut fait à plusieurs époques ne devrait pas cependant nous faire négliger absolument un moyen qui peut rendre des services.

Les exutoires sont utiles à titre de dérivatifs,

mais ne sont nullement curatifs. S'il y a du danger dans leur suppression, c'est leur durée même.

*
* *

2° *L'administration des agents thérapeutiques ne doit pas être inopportune.*

C'est un abus de donner des médicaments sans indication formelle, et l'indication ne doit pas être tirée de vues théoriques. Nous savons ce que sont les seules vues théoriques qui ont pendant longtemps gouverné la thérapeutique. A une époque, celle-ci est fondée uniquement sur l'état de la langue ; à une autre, sur le pouls. Cela suffisait. Avait-on constaté que la langue était saburrale, que le pouls était plein et dur, grâce à l'esprit de système le clinicien trouvait l'enquête suffisante. Qui oserait, sur un seul renseignement de cette sorte, entreprendre maintenant une médication ? La valeur attribuée à ces symptômes isolés a diminué. Oui, sans doute, et l'on se plaindra peut-être de la mobilité de notre art, mais dans toute bonne observation il en est tenu compte, comme aussi des autres signes que l'on peut enregistrer ; et c'est sur l'ensemble que l'on juge. S'il y a un changement, ne doit-on pas dire que c'est en mieux. Et qui s'en plaindra?

La valeur séméiotique des signes fournis par la langue et le pouls a beaucoup diminué de-

puis l'usage presque journalier du Sedlitz. Un canal digestif tenu propre est moins sujet à s'encrasser ; et le pouls est moins apte à se troubler la circulation étant libre. Voilà pourquoi, dans le traitement de toute affection aiguë, il est important d'insister sur ce lavage.



C'est sur le malade lui-même qu'il faudra faire le diagnostic de l'opportunité thérapeutique, et faire ce diagnostic comme celui d'une lésion d'organe ou d'une maladie générale.

C'est-à-dire la confirmation du principe dosimétrique : la maladie est dans la fonction avant d'être dans l'organe.



On ne fera pas une saignée *à priori*, mais seulement quand les indications sont précises ; quand, par exemple, à la modification du pouls bien contractée s'ajouteront une différence dans la température et un groupe de symptômes traduisant l'état inflammatoire.

C'est tout le contraire qu'il faut faire, puisqu'alors il est souvent trop tard. A moins d'une

pléthore franche, la saignée au bras est inutile et le plus souvent dangereuse. Il y a ce que les anciens nommaient *plethora ad spatium*, et *plethora ad vires*, c'est-à-dire tout ce qui sépare la *sthènie* de l'*asthènie* : une question de vie ou de mort.

Nous rappelons qu'étant interne à l'hôpital civil de Gand, en 1826, une épidémie de fièvre intermittente pernicieuse, qui avait éclaté dans la Nord-Hollande, nous amena un grand nombre de malades dans un état comateux ; tous ceux qui furent saignés moururent. Ceux qui furent traités par la quinine guérirent.



Le doctrine des éléments morbides de l'École de Montpellier repose sur ces idées ; aussi doit-on signaler les services qu'elle a rendus à la thérapeutique.

Il est à regretter que l'École des Barthez, des Lordat, se soit écartée de la doctrine du vitalisme pour embrasser celle de l'organicisme.



Ces indications sont soumises à une certaine *subordination*, dont il faut tenir compte. Ainsi, par exemple,

dans le cas de fièvre intermittente compliquée d'embarras gastrique, si l'émétique est indiqué, on l'administre avant le sulfate de quinine. Donné le premier dans ces conditions, le sulfate de quinine risquerait d'échouer; et si le médecin continuait, la fièvre pourrait devenir plus grave ou persister.

L'administration d'un émétique dans la fièvre intermittente pernicieuse peut être un danger à cause de la prostration vitale. L'anorexie est le plus souvent levée par de petites doses de quinine et de strychine.



Or, quelquefois le vomitif suffira seul.

Oui, s'il y a seulement embarras gastrique; mais non dans la fièvre miasmatique.



Procéder autrement c'est faire un abus thérapeutique, car un seul médicament suffit ici. Et c'est ainsi qu'en répondant à l'indication principale, on se dispense souvent de remplir les autres qui sont devenues inutiles.

En allopathie, les *autres* indications proviennent le plus souvent de la médication même.

III

Des crises

Dans les maladies il se produit souvent certains changements connus sous le nom de *crises*, et qu'il y a du danger de contrarier par des médications abusives. Au moment où l'effort de la nature tend vers la guérison, ce serait un abus d'intervenir. Une diaphorèse, par exemple, se manifeste : le médecin ne ferait certes pas mieux avec le purgatif ou le vomitif qu'il comptait donner ; peut-être même eût-il arrêté la crise salutaire ; s'ils produisent ce résultat, la conséquence de l'abus pourrait être immédiatement grave.

Une crise est toujours un effort de la nature que mieux vaut lui épargner. C'est ce qu'on fait en dosimétrie par l'emploi opportun des alca-

loïdes défervescents et non par des produits de laboratoire ou hydro-carbures, qui sont des extincteurs des globules rouges du sang.

*
* *

Dans sa thèse sur *l'expectation* (Paris 1857), M. Charcot explique que les manifestations dites *critiques*, dépouillées du caractère intentionnel que leur attribuaient les anciens, n'en existent pas moins et n'en constituent pas moins des mouvements salutaires de l'organisme.

Oui, si on les dirige et si on ne les livre pas aux hasards de la lutte, c'est-à-dire si on renforce la vitalité au lieu de l'affaiblir comme on fait en allopathie.

*
* *

M. Charcot indique plus loin que, dans le cours d'une maladie où la thérapeutique n'est point encore intervenue activement, et qui a suivi des phases régulières, le médecin peut être appelé à voir se dérouler devant lui un accroissement singulier des symptômes annonçant quelquefois la prochaine apparition des phénomènes dits critiques. Quelle conduite doit-il tenir en pareille occurrence ? Faut-il qu'il conserve son rôle de médecin expectant ou faut-il qu'il agisse ? L'expecta-

tion, ici encore, qui n'est pas systématique, n'est point un abus ; c'est l'action qui le deviendrait.

Il faut s'entendre : mieux vaut agir trop tôt que trop tard. En dosimétrie il n'y a jamais de danger, puisqu'on ne fait qu'aider la marche de la nature quand celle-ci est entravée.



Le docteur Gouraud père a fort bien dit : « de ce que tous les observateurs des crises ont remarqué qu'à un certain état de la maladie il n'y a souvent exagération des symptômes que parce qu'une crise se prépare, il en résulte qu'on ne devra point s'effrayer excessivement de cette exaspération ; qu'on ne devra pas se jeter trop vite et sans de suffisantes raisons d'expérience antérieure dans un système de médecine active, perturbatrice et désespérée » (Thèse d'agrégation, 1835).

Toujours la critique de l'allopathie : une médecine perturbatrice et désespérée, quand ce n'est pas le pavé de l'ours.



Sydenham avait déjà développé cette idée : « je n'ai

pas honte d'avouer que plusieurs fois, tandis que je soignais des fiévreux, lorsque ma conduite ne m'était pas indiquée d'une façon certaine, j'ai pensé qu'il valait mieux pour moi — comme pour le malade— me tenir *provisoirement* dans l'expectation ; en effet, pendant que je surveillais la maladie, afin de l'écraser de la façon la plus opportune, tantôt la fièvre s'est dissipée peu à peu d'elle-même, tantôt elle a revêtu une de ces formes auxquelles je pouvais opposer en connaissance de cause les armes nécessaires pour les vaincre».

Mais que de fois le contraire n'arrive-t-il point au grand désespoir du médecin, obligé d'assister à l'agonie de son malade ! Il faut donc intervenir de prime-abord, selon l'adage ancien :

[Principiis obsta sero medicina paratur
Cum mala per longas invaluere moras].

En général, quand une maladie éclate, c'est qu'elle a couvé pendant un certain temps, comme, un incendie sous la cendre, et il ne faut qu'un courant d'air pour la réveiller. Prévoir vaut mieux que guérir.



Sydenham indique ici bien nettement ce qui eût été un abus de l'intervention ; et cet exemple est d'autant plus précieux à noter, que le médecin anglais, dans d'autres

passages de ses écrits, nous montre qu'il savait *écraser* la maladie par les saignées, les purgatifs, les vomitifs réitérés, et cela à toutes les périodes de l'affection.

Oui ; mais la terrible alternative n'en existe pas moins :

« Devines si tu peux et choisis si tu l'oses. »

*
* *

C'est qu'en effet, comme le dit Hirtz (Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique : Des crises) : « l'espérance de la crise ne doit pas toujours endormir l'énergie de l'art ». Par exemple, dans la variole, nous resterons spectateurs attentifs si tout se passe régulièrement ; mais vienne la prédominance d'un symptôme : intensité de la fièvre, dépression nerveuse menaçante, etc., nous interviendrons. Ne pas agir ainsi de parti pris et par système, ce serait commettre, comme dans le sens contraire, un abus.

C'est fort bien ! Mais comment intervenir allopathiquement ? Est-ce par les saignées, les purgatifs, les vésicatoires ? (voir les discussions académiques). En dosimétrie, au contraire, tout est clair, précis, et le doute n'est pas possible. Elle n'exclut par les moyens allopa-

thiques, mais ne les emploie que comme auxiliaires.

*
* *

L'administration des agents thérapeutiques ne doit pas être exagérée ; elle doit toujours être faite avec mesure : l'abus commence dès qu'on sort de cette mesure.

Mais,en allopathie où est cette mesure?Il s'agit d'aller, ni en deça ni au delà : c'est ce qui est impossible avec les doses *maxima* et *minima*. Avant la dosimétrie quel est le médecin qui eût osé pousser les alcaloïdes jusqu'à effet utile ? Aujourd'hui encore, après une expérience de plus de vingt années par des milliers de médecins dans tous les pays, l'Ecole en est encore à prêcher l'abstention de ces précieux agents, ou si elle les autorise, c'est pour la forme. La *fo-o-orme* ! comme dit Bridoison (*Mariage de Figaro*).

*
* *

Quand le médicament produit l'effet désiré à des doses minimes, c'est faire abus que de le donner à des doses plus fortes, car du seul fait de cette dose élevée l'agent de la médication peut provoquer d'autres actions qui n'étaient pas nécessaires. Quand, par exemple,

on donnait à doses élevées l'émétique, on constatait *souvent* des pustules et de vraies ulcérations dans les premières voies de l'absorption ; elles créaient inutilement des souffrances pour les malades.

Que d'autres remèdes allopathiques on pourrait citer, notamment les préparations métalliques, ou les métalloïdes, les iodures, les bromures, qui détruisent la santé à tout jamais !

*
* *

Cette remarque doit être surtout présente à l'esprit dès qu'il s'agit d'organismes affaiblis, comme elle trouve son utilité constante (la remarque et non le remède) dans la médecine spéciale et délicate des vieillards et des enfants.

C'est à tel point que beaucoup de médecins s'abstiennent,autant que possible,de donner des remèdes aux deux extrêmes de l'existence, prétendant que les uns s'en vont et les autres arrivent. C'est cependant dans ces crises d'âge qu'il faut aiderla nature. Mais avec les remèdes allopathiques le mieux est de ne pas en donner.



C'est un abus de prolonger la médication dès que l'indication n'existe plus. Il vaut mieux rester en deçà qu'aller au delà, surtout si, l'impulsion thérapeutique une fois donnée, la maladie tend à marcher vers la guérison, car à côté de l'action thérapeutique, il est une action du médicament qui peut être pathogénique à son tour.

C'est le cas de dire que « médicament et poison » sont synonymes. Les allopathes qui adressent ce reproche aux dosimètres oublient « la poutre et la paille ».



Il ne faut pas que le désir de faire disparaître ou d'abréger une maladie entraîne jusqu'à l'abus de certaines médications.

C'est ce qu'on nommait une « médication extinctive » ; la mercurialisation des syphilitiques, par exemple. On saturait les malades de mercure au point de produire la salivation, la chute des dents et des cheveux, ou bien des nécroses, toutes affections devenues rares, depuis

que le traitement est devenu moins destructif.

*
* *

C'est cette pensée qui, jointe à l'attention exclusive qu'on portait, — il y a quarante ans, — sous le règne de Broussais — au caractère inflammatoire de la maladie et à la réaction fébrile concommittante — qui poussait les maîtres les plus illustres à la pratique répétée des émissions sanguines sous toutes les formes.

C'est le cas de répéter qu'on n'est jamais plus trahi que par les siens. Bouillaud appartenait à l'Hôtel-Dieu de Paris, c'est à dire à l'École dont était également l'auteur. Il pouvait donc dire:

Nourri dans le sérail j'en connais les détours.

*
* *

On atteignait bien un point du but : le pouls tombait, la douleur se calmait ; à l'anxiété morbide succédait assez rapidement un état de soulagement manifeste ; dans quelques cas même, la terminaison de la maladie semblait être accélérée par cette médication.

Nullement. C'est parce que le soulagement ne se produit pas que les allopathes persévèrent

dans un traitement spoliateur; et si la marche de la maladie est accélérée, c'est vers la tombe.

*
* *

Il y avait donc un premier effet obtenu, et l'on concevait l'espoir que le mal avait été formellement enrayé ; mais sous ce traitement dépressif la maladie prenait souvent une marche sub-aiguë, et l'anémie aggravait la convalescence.

Du tout ! à un mal aigu on avait substitué un mal chronique. De là cette inutile histoire naturelle dont a parlé le docteur Amédée Latour. « La médecine actuelle a dévié de ses voies naturelles ; elle a perdu de vue son noble but : celui de soulager ou de guérir. La thérapeutique est rejetée sur le dernier plan : sans thérapeutique cependant, le médecin n'est plus qu'un inutile naturaliste, passant sa vie à reconnaître, à classer, à dessiner les maladies de l'homme. C'est la thérapeutique qui élève et ennoblit notre art ; par elle seule il a un but. Et j'ajoute que par elle seule cet art peut devenir une science ».

Union médicale.

IV

La convalescence.

Puisque nous parlons de la *convalescence*, il est utile d'insister sur ce sujet.

* *
*

Si des abus thérapeutiques ont été commis dans le cours de la maladie, la convalescence s'en ressentira. Elle se ressentira également de la diète prolongée, telle qu'on la pratiquait autrefois ; ses abus amenaient, en effet, des complications fort sérieuses.

* *
*

Plus attentifs à cette période délicate de la maladie, les médecins de notre époque cherchent à éviter les

différentes conséquences que les idées exagérées—dominantes jusqu'à eux — avaient introduites dans le régime : ils ne nourrissent pas trop leurs malades et évitent ainsi ces excès contre lesquels Tissot s'élevait avec tant de vigueur ; mais ils soutiennent les forces. Ils ne redoutent plus de voir un utile aliment offert de bonne heure à l'économie qui a tant dépensé.

Mais c'est précisément parce que l'économie a tant dépensé qu'il est si difficile de rétablir les forces.



Celse a dit : « *Optimum medicamentum cibus opportunus* ».

Mais Hippocrate a dit avant lui : « *Corpora impura plus nutrias, plus lædas* ». De là la nécessité de soutenir les forces digestives par les névrosthéniques, — notamment la quassine et l'arséniate de soude, — et d'entretenir la netteté du canal intestinal par le Sedlitz.



Chossat (de Genève), par ses expériences sur l'inanition chez les animaux, a montré par quel mécanisme la diète amenait les plus graves conséquences et la mort.

Marotte, par les observations attentives chez l'homme, a dégagé de l'effet pathologique des symptômes qui autrefois étaient rapportés à la maladie ; et il a montré que ces symptômes n'étaient produits que par l'inanition. Avec une alimentation bien dirigée, ces symptômes diminuent et disparaissent. Marotte fixa ainsi les règles du régime dans les maladies aiguës. La voie était ouverte par ces beaux travaux qui marquent un grand progrès ; les médecins s'y engagèrent : Bouchardat, Piorry et d'autres. Becquet publia, dans les Archives de 1866, un mémoire très remarqué sur le *délire d'inanition.*

En allopathie ce résultat peut être prévenu, précisément parce qu'elle est spoliatrice de sa nature. Elle prétend réduire la maladie, en affamant le malade — comme une place forte par la famine. — Voilà pourquoi les convalescences sont si longues.

*
* *

Que d'abus, en effet, avant ces belles recherches, n'a-t-on pas commis ! Que d'abus ne voit-on pas encore commettre dans la diététique ! Il nous suffira de citer, parmi les affections aiguës, les fièvres typhoïdes, dans le courant desquelles l'alimentation reste presque forcément nulle, et pendant la convalescence desquelles on maintient systématiquement la diète. Le médecin

est timoré : les plaques de Peyer ne sont peut-être pas cicatrisées, et le malade s'affaiblit entretemps. On lui a donné du bouillon, aliment insuffisant ; ce bouillon n'a fait que tromper son estomac affamé. C'est une nourriture illusoire qui lui a été ainsi offerte. De nouveaux symptômes surgissent : la langue est sèche, la bouche acide ; il vomit. Plus tard, du subdélirium et de la diarrhée surviendront ; et cependant il est guéri de sa fièvre typhoïde. Que lui manque-t-il ? Une alimentation véritable, progressive, mais qu'on sache mener de suite assez loin. Le malade meurt — il faut le dire — d'inanition. C'est donc un des plus graves abus à signaler ; un de ceux qui existent encore malheureusement trop souvent dans la thérapeutique actuelle, à ce moment de la convalescence ; aussi nous a-t-il paru nécessaire d'y insister.

On voit que l'auteur n'y va pas de « main morte ». Le mal n'est pas au médecin, mais au mode de traitement allopathique sanctionné par l'École. La fièvre typhoïde, franchement attaquée au début, ne laisse pas, comme on dit, des « queues ». Les plaques de Peyer, de Brunner, sont le résultat de l'acescence des sucs intestinaux, allant jusqu'à l'ulcération. Si on a soin de tenir le canal net par des lavages incessants au Sedlitz, cela n'arrive pas. — La fièvre typhoïde peut se prolonger pendant des semaines, si on a soin d'entretenir les forces par la

quassine, l'arséniate de soude, la brucine, la strychnine, l'aconitine, la digitaline — si l'état de la circulation l'exige — ; et l'on peut nourrir impunément le malade en allant, progressivement, des aliments liquides aux aliments solides. Broussais, qui voyait dans la fièvre typhoïde une gastro-entérite compliquée de symptômes cérébraux, a fait beaucoup de mal en prolongeant le traitement antiphlogistique outre mesure. Antiphlogistique n'est pas rigoureusement vrai, puisque la faiblesse entretient l'irritation (voir notre livre : *La société de Médecine de Gand et la médecine dosimétrique*).



Un autre abus en diététique n'est pas moins facile à commettre dans les maladies chroniques ; et ses conséquences, quoique plus lentes à se manifester que celles du cas précédent, n'en sont pas moins des plus redoutables. Dans les maladies de langueur, par exemple, les troubles gastriques sont traités par des aliments de plus en plus légers : on essaye une alimentation qui n'est pas tolérée. On diminue alors la quantité et la qualité. C'est là qu'est l'abus.

Nullement, puisque l'estomac ne le tolère point. Il faut donc tonifier l'organe si on veut ré-

tablir la fonction. Les aliments, quand ils ne sont pas immédiatement dissous et peptonisés, agissent comme corps étrangers et comme ferments. C'est ce que faisait Broussais avec ses sangsues et son eau de gomme arabique. Les pauvres malades finissaient par ne plus savoir digérer !

*
* *

Cela explique bien — comme le faisait remarquer Gubler — le succès de certains praticiens qui — venus quelque temps après le physiologisme de Broussais — comprirent qu'on faisait fausse route et relevèrent ceux qu'on avait affaiblis.

Non ! ces prétendus stomachiques étaient grossiers.

Gubler n'a jamais fait emploi de quassine, qu'il prétendait ne pas exister en France, alors que nous la donnions à nos dyspeptiques depuis plus de trois ans (voir notre manuel : « Les dyspepsies [1] ».)

*
* *

La réaction fut immédiatement portée à l'excès : on alla jusqu'à contraindre les malades à prendre, malgré leur répugnance, des aliments qui n'étaient pas en

1 Chez Georges Carré, Paris.

rapport avec leur état : c'était l'alimentation forcée (le *gavage*) ; cette réaction ne fut pas longue à se populariser complètement, et il se trouva des habiles qui surent même l'exploiter à leur profit.

On a été jusqu'à gaver les phtisiques, comme les oies à l'engraissement. Il est vrai qu'on entretenait ainsi la maladie par suite de l'appauvrissement du sang.



Ce fut le temps de ceux qu'un spirituel critique (Forget) dénommait « *les médecins succulents* ». On avait donc, une fois encore, dépassé le but. Pour les enfants l'excès avait été poussé si loin, que Trousseau put se demander : si l'on n'avait pas créé de toutes pièces des rachitiques.

La rachitisme est généralement dû à l'acidisme que l'alimentation peut modifier, quand elle est bien réglée, au moyen des phosphites, des hypophosphites. Les volailles, pendant la ponte, cherchent la chaux pour l'écaille de leurs œufs. De même, il faut donner aux rachitiques des substances calcaires solubles.



Sans distinguer les cas où l'on est contraint de modifier la nourriture de l'enfant, on en arriva presque à supprimer au nouveau-né l'aliment naturel, le lait, sous prétexte de le tonifier.

La grande mortalité des enfants en bas âge provient d'une mauvaise alimentation. Leur nourriture naturelle est donc le lait, de préférence celui de la mère à tout autre. Chaque espèce animale a son lait propre, qu'on ne saurait donner indifféremment à l'enfant. Malheureusement le lait maternel est rarement ce qu'il doit être pour suffire à une alimentation complète. Ce que la nature fait, l'état social le défait.



L'abus, bien qu'atténué, persiste encore parfois. Maintenant la tendance est encore à l'alimentation forte ; elle peut n'être pas en rapport avec l'activité fonctionnelle. Il y a là un écueil. On abuse des viandes crues, des beefsteack saignants donnés, par exemple, à des chloro-anémiques atteintes de dyspepsie.

Il faut, avant tout, relever les forces digesti-

ves par la brucine, la quassine, les arseniates voir notre manuel des dyspepsies).

*
* *

On fait violence à l'estomac dont il faudrait plutôt réveiller les glandes digestives. Le goût est vicié par cette contrainte sévère et par la défense trop absolue de ce qui serait un stimulant utile. Il faut laisser prendre des aliments et plus variés et plus alléchants : plus tard on reviendra à la régularité quand il y aura plus de globules dans le sang et plus de pepsine dans les sucs de l'estomac.

Les globules rouges du sang sont, à proprement parler, nos constellations ; mais pour cela il faut les entretenir et les renouveler. L'embryologie nous apprend que ce renouvellement a lieu par les éléments salins et albumineux : il faut donc donner aux enfants du sel (en juste proportion) et peu de sucre, qui est un élément d'acidification. De là, la fréquence des calculs durs d'oxalate de chaux, chez les enfants, et même du diabète, par suite d'une oxydation incomplète des substances saccharines.

*
* *

L'abus est souvent encore commis à l'occasion des aliments spéciaux. Il y a des praticiens qui ne transigent pas avec la théorie : par exemple, chez les diabétiques, dès qu'il y a du sucre dans les urines, ils prescrivent impitoyablement le pain de gluten ; cet exclusivisme amène, par le dégoût du malade, un alanguissement de toutes ses fonctions. L'abus est dans ce régime absolument sévère, qui diminue les forces, peu à peu, mais fatalement, par sa continuité.

Le diabète (sucré ou non) est un état de consomption dû à des excès, des chagrins, des privations, etc., qui exige un régime réparateur, par conséquent mixte : végétal et animal. Il exige beaucoup d'exercice au grand air, il faut donc une forte alimentation, conjointement avec les agents thérapeutiques névro et myosthéniques. La strychnine doit être ici le principal agent, associé aux uropoïétiques, tels que l'aconitine, la digitaline, les phosphures et même le phosphore, administré avec prudence, c'est-à-dire par le médecin dosimètre.

*
* *

Qu'on se relâche de cette exagération, l'économie sera vite remontée. Par l'abus des aliments spéciaux, il y avait un déchet énorme dans les forces ; par un

usage plus modéré, les forces reviendront suffisantes pour soutenir la lutte.

Oui, mais avec les médicaments de la dosimétrie. Il en est, en effet, des médicaments comme des aliments : trop grossiers, ils fatiguent l'estomac et épuisent les forces générales. C'est la dosimétrie, qui en ramenant la médecine à l'époque d'Hippocrate, a permis de la généraliser, c'est-à-dire de la rendre préventive.

V

Durée de la médication.

L'opportunité de la durée est un des éléments importants de l'action thérapeutique. Dans les maladies aiguës, elle commande de ne pas prolonger le traitement thérapeutique une fois l'effet produit, et cela surtout pendant le temps de la convalescence.

Ici encore l'auteur verse dans un cercle vicieux : en allopathie, le traitement se prolonge parce qu'il est perturbateur — un traitement de Pénélope pourrait-on dire, puisqu'on défait un jour ce qu'on a fait un autre. Cela fait l'affaire du pharmacien, mais non du malade.

*
* *

Dans les maladies chroniques et, par conséquent, pour les médications chroniques, en quelque sorte, il faut éviter l'abus de la durée du traitement si l'on ne veut provoquer l'altération de l'économie. Il s'y produit, en effet, à bas bruit, des troubles dont on la relève difficilement, et ces modifications sont nuisibles, à leur tour, à la curation de la maladie.

Nous citerons spécialement le bromure de potassium qui a fait et fait encore tant de victimes. Il faut bien distinguer le mal naturel du mal du remède, celui-ci souvent plus persistant que celui-là. Molière a fait son « *Malade imaginaire* » en vue des gens toujours prêts à se gorger de soit-disant spécifique : aujourd'hui l'un ; demain un autre, « tant qu'ils guérissent encore » comme disait plaisamment le Dr Double. Mais de là à nier l'efficacité de la médecine, il y a loin. C'est un travers qui étonne chez un homme aussi perspicace que Molière.

*
* *

Quelle différence, en effet, entre les médications aiguës — qui agissent, en quelque sorte, par une impression de surprise passagère — et les médications chroniques, qui ne sont supportées et ne produisent d'effet que par la prolongation et l'emploi répété de petites doses.

L'auteur entre ici en plein dans la dosimétrie, d'après le précepte : « aux maladies aiguës un traitement aigu, aux maladies chroniques un traitement chronique » (voir plus loin).



La prolongation est en effet indispensable pour les médications qui ont besoin, pour manifester leurs effets, d'une sorte d'incubation, comme on l'a dit.

Catalyse est le mot propre ; c'est-à-dire produisant des effets physiologiques, et non chimiques ou physiques, mais aidant à ces derniers.



Si l'on ignore ce grand fait — si évident surtout dans les cures d'eaux minérales — si d'autres traitements sont tentés, on se mettra dans l'impossibilité d'apprécier ce qu'on peut obtenir d'un organisme où tant de remèdes à la fois ont été entassés pour ainsi dire.

C'est surtout dans les cures d'eaux minérales que les médicaments dosimétriques sont nécessaires, non comme *variante*, mais comme *dominante*. C'est-à-dire que dans toute médication

il faut avant tout relever la vitalité. Sans les forces vitales, la médecine ne peut rien.



L'impatience du malade est bien souvent ici la cause d'un grand nombre d'abus, qui n'abrègent pas finalement la longueur de la maladie, mais risquent fort quelquefois d'abréger ses jours.

Cela dépend de la période dans laquelle la maladie est entrée. Il faut donc aller au plus court.



Nous avons vu que dans ces deux conditions des abus pouvaient se commettre, et dans ce dernier cas, pour en éviter de presque certains, il faut reconnaître l'opportunité de *l'interruption* et de la *reprise*.

En dosimétrie il n'y a pas semblables précautions à prendre, du moins avec les alcaloïdes dont l'action est purement vitale. Quant aux sels métalliques, les doses sont également fractionnées et le médicament soluble en tous points ; de manière à ce qu'il ne saurait y avoir accumulation.



Mais la continuité dans l'administration des doses peut être la source de phénomènes que l'on peut grouper sous trois chefs et qui tous trois engendrent des abus.



1° *Accumulation.* — Elle est produite par le défaut d'élimination ou de destruction d'un médicament, même à la dose quotidienne restant la même.

Je ne parle pas des substances énergiques ; mais une substance réputée innocente peut, par le défaut de fonctionnement de l'organe qui doit l'éliminer, amener des accidents qui rentrent dans cette classe. Par exemple, le sulfate de potasse dont on faisait jadis, comme purgatif, un usage si commun, s'est vu reprocher d'avoir déterminé la mort dans quelques cas.

Il n'en est pas des médicaments comme des aliments : ces derniers forment une masse indivise où les vaisseaux chylifères pompent les matériaux de la nutrition, comme les plantes dans le sol. Les médicaments, au contraire, doivent contenir des principes actifs immédiatement absorbables, ne laissant pas de *corpus mortuum* pouvant donner lieu à des surcharges

ou des combinaisons chimiques nuisibles, comme c'est le cas pour le sulfate de potasse.

*
* *

De même faut-il toujours s'enquérir avec soin, avant de prolonger une dose, du fonctionnement des glandes, afin d'en réduire la quantité si l'élimination est insuffisante.

Cela ne peut avoir lieu qu'avec les médicaments grossiers de l'allopathie, mais non avec les médicaments simples de la dosimétrie dont l'action est purement vitale.

*
* *

Des faits communiqués par M. Bouchard à la Société de Biologie (juin 1873) ont confirmé, par l'exemple de la digitaline, cette observation : que chez les albuminuriques certains médicaments, à doses égales, agissent avec une plus grande activité que dans l'état normal, conséquence probable d'une élimination insuffisante.

C'est précisément pourquoi il ne faut pas les donner en trop grande quantité. Pourquoi faire du corps un évier ?



En dehors même de ces conditions spéciales, on connaît les effets possibles de l'abus de certaines substances, telles, par exemple, que la digitale, etc., dont le maniement demande, jour par jour, une prudence éclairée et une surveillance attentive.

Les anciens nommaient « simples » les plantes médicinales sauvages ayant leurs principes nocifs, ce qui les rendait souvent dangereuses. Ainsi la ciguë servait alors aux empoisonnements juridiques « boire la ciguë ». De nos jours ces plantes ont en grande partie perdu leur virulence, voilà pourquoi il faut se servir de leurs principes extractifs ou alcaloïdes.

* * *

Le mercure, le plomb, l'antimoine, l'arsenic, le zinc, doivent être cités entre autres, parmi les médicaments qui peuvent s'emmagasiner, et — sans avoir produit d'accidents pendant tout un temps — donner lieu, tout d'un coup, à des troubles profonds, quelquefois même foudroyants.

C'est ce qu'on nomme les « diathèses métalliques » ou des empoisonnements, rapides ou

lents, selon les idiosyncrasies. Les ouvriers qui travaillent dans les mines métalliques sont tous anémiés.



On peut rapprocher ces accidents de ceux qui sont dus à l'abus de médications tentées dans les cas où l'absorption est suspendue ou diminuée pour un temps : ainsi le choléra, certains collapsus, l'algidité herniaire; et ces conditions nouvelles qui créent pour l'organisme de graves délabrements ou des perturbations traumatiques : tout d'un coup, le réveil de l'absorption se reproduit et la substance, oubliée pour ainsi dire ou que l'on augmentait devant le peu d'effet produit, se trouve accumulée en trop grande quantité.

Voici ce qui nous est arrivé avant la méthode dosimétrique, et qui l'a, en quelque sorte, déterminée. Nous faisions donner à un de nos malades à la clinique de l'Université, pour une paraplégie traumatique, des pilules d'extrait alcoolique de noix vomique au 16e de grain, quatre par jour, en progressant de six jours en six jours. N'ayant pas obtenu d'effet, nous augmentâmes la dose, quand un beau matin le malade fut lancé hors de son lit, comme par la décharge d'une bouteille de Leyde. Il eût pu être foudroyé.



Le premier acte de la vie renaissante est le réveil de l'absorption. Ce sont des accidents dus à ce genre d'abus, qui compliquent parfois grandement la période dite de réaction.

Le médecin ne se rend pas toujours compte des effets qu'il produit avec ses médicaments, parce qu'il les donne en trop grande quantité. « Peu, a dit Nufeland, est bien. Fort peu est mieux ». Mais il ne faut pas tomber dans le travers de Hahnmaniens qui : « avec l'ombre d'une brosse nettoyaient l'ombre d'un carrosse ».

Ch. Pérault
(*L'Eneide travestie*.)

*
* *

2° La *saturation* crée une véritable cachexie médicamenteuse : elle a toutes les conséquences des cachexics; elle naît de l'abus des doses et de durée. Sa gravité dépend des substances employées et des voies d'élimination. Dans tous les cas, elle se traduit par l'intolérance médicamenteuse.

*
* *

Il est d'un usage *courant*, dans la pratique, de corriger momentanément les inconvénients de l'intolé-

rance médicamenteuse par l'emploi des remèdes dits *correctifs*. La science, sur ce point, n'a pas dit son dernier mot. Est-il bien certain que le correctif, dans toutes circonstances, supprime les dangers du remède et qu'il ne se borne pas quelquefois à les dissimuler ou les suspendre, auquel cas l'emploi du correctif constituerait un abus ?

Ce sont ces correctifs qui condamnent l'allopathie : les formulaires sont de véritables grimoires, au point qu'on pourrait dire que le pharmacien est le *correctif* du médecin.



3° *L'assuétude.* — La répétition diminue l'impression ; le cas de Mithridate est connu de tous. L'abus conduit ici à un état où, la réceptivité étant émoussée peu à peu, l'assuétude s'établit.

Mais on n'en meurt pas moins, comme ce pauvre baudet qui mourut d'inanition au moment où il commençait à s'y faire. Les mangeurs d'opium de l'Orient périssent dans l'émaciation. Il en est de même des morphinomanes, des arsenicophages. Que de malades tués par les abus des narcotiques, des éthers, des bromures ! Cela devient une véritable fureur.

VI

Abus des médicaments.

Demandons maintenant à l'histoire des médicaments des exemples de l'abus dans la thérapeutique. Il nous est impossible — on le comprendra — de parler de toutes les époques où il s'est montré. Nous avons indiqué qu'il prenait naissance chaque fois qu'un système dominant était poussé à l'extrême ; chaque fois qu'un systématique avait, à son époque, assez d'influence pour entraîner toute une génération. Nous avons indiqué aussi qu'on le signalait souvent lors de l'apparition d'un agent thérapeutique puissant, ou quand un moyen nouveau de recherches venait d'être découvert.

La médecine a ses modes comme toutes choses ici-bas. Qui ne se rappelle le bruit qu'a

fait l'antimoine si malicieusement nommé comme la mort-aux-rats? A la même époque le quinquina fut introduit en France, — et chacun en prenait, au point qu'en se rencontrant on se demandait : « comment portez-vous votre quinquina ? » Lourdement se pouvait-on dire.— C'est l'histoire des drogues indigestes vantées à la 4e page des journaux.

*
* *

Ce serait donc le developpement de la médecine toute entière qu'on devrait présenter, s'il fallait parler de toutes les pratiques exagérées que nous a transmises l'histoire de cet art.

C'est au point qu'on pourrait se demander si cet art n'a pas été plus nuisible qu'utile, si on voulait rendre la médecine responsable des abus qu'on en fait.

*
* *

A côté des conquêtes de la thérapeutique nous verrions l'inévitable cortège de ses abus. Les limites de notre tâche ne nous permettent point de tenter un pareil travail, si instructif qu'il puisse être.

Que serait-ce aujourd'hui, avec ces résidus de laboratoires dont l'interminable formule s'étale dans les journaux de médecine officiels et officieux !



Toutefois, l'histoire nous montre à certaines époques la caractéristique de l'abus sous ses aspects les plus accusés. Rien de plus intéressant, assurément, que d'examiner à ce point de vue quelques-unes des périodes des XVIIe et du XVIIIe siècles.

L'auteur n'a pas osé y comprendre le XIXe siècle : il était de l'Ecole, et on ne médit point hors la sacristie.



Des documents historiques nombreux, commentés par des hommes très compétents, nous permettent maintenant une connaissance plus approfondie de quelques-uns des abus de la pratique médicale, abus qui, par leur exagération même, souvent mêlée de ridicule, ont excité la verve des satiriques et le rire moqueur de la comédie. Sous leur forme comique et par leurs côtés excessifs, ils restent fixés en traits impérissables.

Nous n'avons plus des Molière, des Le Sage,

mais les docteurs Diafoirus, Sangrado et autres, existent encore de nos jours.

*
* *

Mais l'histoire médicale, qui seule doit nous occuper ici, nous permet d'envisager une autre face de la question. En nous faisant connaître les abus et le milieu où ils se passaient, elle nous permet d'en saisir les causes diverses et de comprendre les conditions dans lesquelles ils naquirent. L'histoire de la période où Molière écrivit, celle de l'époque où les médecins de Louis XIV recueillirent le journal de sa santé, nous indiquent quelles étaient alors les idées dominantes en médecine et montrent sous quelles inspirations scientifiques la pratique de l'art se faisait.

Journal de la santé du roi Louis XIV (1647-1711), par Vallot, d'Aquin et Fagon, et qui nous fait voir le roi Soleil autre part que sur son trône.

*
* *

C'était la doctrine des tempéraments qui régnait. On parlait sans cesse d'Hippocrate ; on n'en parlait qu'avec le plus grand respect, mais on l'avait tellement commenté, qu'il était devenu tout à fait méconnaissable : ce n'était plus le sage médecin de Cos.

Ou plutôt, c'était le médecin à leur image. Il

en a été ainsi de tous les temps où le miroir de la vanité personnelle sert de réflecteur.

*
* *

Dans *Les Médecins au temps de Molière*, Raynaud a dépeint cette époque sous tout son jour, en indiquant la cause des abus qui firent intervenir l'immortel comédien.

C'est *Aristarque* qu'il faut dire. Molière, en descendant jusqu'à son parterre — comme Shakespeare — ne cesse pas d'être le philosophe de notre triste humanité.

*
* *

Pour juger ces abus il faut, en effet, se reporter au temps même, et bien connaître les mœurs et les doctrines de l'époque. Quel tableau plus vrai et plus instructif que celui de Raynaud ? « L'anatomie et la physiologie ont fait de grands progrès. Les services rendus par Riolan sont immenses ; mais tous ces efforts si louables viennent aboutir à la doctrine des quatre humeurs, dont ils ne sont guère que le préambule. Ici, c'est encore Galien qui règne en maître, et nul n'oserait le contredire sur ce point essentiel. Ce nombre quatre, qui rappelle à l'esprit les quatre éléments, a je ne sais quoi de sacramentel et est accepté comme article de foi.

C'est de ces notions que découlera l'interprétation des maladies. Chaque humeur donne naissance à un produit morbide spécial. L'humeur viciée, une fois formée et introduite dans le corps, doit à tout prix en être expulsée. Or, telle est la tendance spontanée de la nature, qui cherche instinctivement à se débarrasser de ce qui est nuisible. La fièvre qui s'allume alors n'est que l'indice de ce travail de réaction contre les agents morbifiques. Lorsque cette terminaison heureuse doit avoir lieu, la matière morbide subit d'abord une élaboration préliminaire, une coction, pour parler le langage hippocratique, et enfin arrive la *crise* qui juge la maladie et qui se fait communément par quelque excrétion ».



La conséquence pratique de ce système, c'est que, dans la grande majorité des cas, lorsqu'on juge opportun de ne pas s'en fier aux seules forces de la nature, il faut chercher à délivrer le corps des matériaux étrangers qui l'encombrent. De là l'utilité de la saignée, non seulement pour extraire une partie du sang lorsqu'il est en trop grande quantité, mais surtout pour enlever avec lui *l'humeur peccante*, en laissant à l'hématose le soin de réparer les pertes subies. De là encore le fréquent emploi des purgatifs pour nettoyer le corps.

C'est le fameux « *Saignare, purgare, clysterium donare* » du *Malade imaginaire* de Molière.

Que font autre chose les médicastres qui remplissent les journaux de leurs réclames? Le ridicule n'est que dans les mots; le fonds est le même. Si on saigne moins aujourd'hui qu'autrefois, c'est qu'il y a moins de sang. Si on purge moins, c'est qu'on est plus sobre, et que la cuisine est moins grossière qu'au temps de Molière, où les traditions du Gargantua de Rabelais existaient encore. La preuve, c'est le retour à la doctrine du vitalisme inauguré par l'École de Montpellier, qui depuis..... !



La confiance exagérée dans la puissance des agents thérapeutiques, qui peut résulter des idées systématiques, engendre facilement des abus sérieux. Mais une autre conséquence fort importante du spectacle des abus qui se commettent ou se sont commis dans la pratique médicale, c'est d'entraîner le médecin jusqu'au doute, à l'indifférence ou même au scepticisme.

C'est ici que l'allopathie doit faire son *mea culpa,* son *mea maxima culpa.* En admettant les maladies comme des entités, elle est tombée en plein dans les spécifiques, dont le docteur Double disait spirituellement ; » Hâtez-vous de vous en servir pendant qu'ils guérissent encore! »



Ayant constaté, si souvent, son peu de puissance contre la maladie, le médecin ne veut plus rien faire, il est découragé. Quelques-uns en sont arrivés là qui avaient, au début, la plus grande confiance dans leur art. Suivant le mot de Grégory, ils partaient de l'espoir qu'il y avait vingt remèdes contre la maladie, pour en venir à cette conclusion « qu'il y a vingt malades pour un remède ».

Les médecins qui n'ont pas confiance dans leur art sont indignes de l'exercer. Ce sont des augures qui ne peuvent se rencontrer sans rire, ou bien des fanatiques qui croient qu'il n'y a rien à faire quand la mort s'en mêle. En vain la dosimétrie est venue leur montrer la route de Damas, ils la repoussent, les uns de bonne foi, les autres de parti pris !



Toutefois, il est juste de dire que nous sommes à une époque où les abus et les désillusions en thérapeutique, et surtout les progrès de la science, nous ont appris la modération dans les cas où l'on intervenait violemment autrefois. Il ne nous ont néanmoins pas fait perdre l'énergie d'action si souvent nécessaire. Que de

circonstances, en effet, où la nature ne doit pas être simplement contemplée.

C'est cependant de notre époque que le docteur Amédée Latour a dit : « La médecine a dévié de sa voie naturelle, elle a négligé la thérapeutique : sans thérapeutique cependant le médecin n'est qu'un inutile naturaliste ». Le champ de l'anatomie pathologique s'est étendu à mesure que celui de la thérapeutique s'est rétréci.

*
* *

Les progrès de la science nous ont montré l'inutilité des remèdes disproportionnés au but à atteindre. Ils nous ont aussi prouvé comment, dans quelque cas, ils peuvent déterminer, et la part que le médecin doit faire à la nature, et celle qui revient à la médication.

C'est pour cela, peut-être, qu'il met souvent la charrue avant les bœufs. Ainsi, dans la pneumonie il donne la noix vomique (teinture, extrait) ou la strychnine, comme un emplâtre sur une jambe de bois.

*
* *

On a été conduit ainsi à une méthode qui a reçu le nom de méthode expectante », mais qui n'est pas l'abs-

tention absolue. C'est surtout à l'occasion du traitement de la pneumonie que plusieurs médecins ont cherché à se rendre compte de la possibilité qu'il y y aurait d'arriver à la guérison sans employer des remèdes énergiques. Les statistiques de Dietl et de Louis, les travaux de Grisolle, constatèrent des faits intéressants, mais trop contradictoires pour permettre une conclusion.

Depuis les recherches de Marotte, celles de Legendre, qui furent résumées pour la première fois dans la thèse de Charcot, les cliniques de Bchier, apportèrent de nouveaux documents. Mais aucun de ces travaux ne put encore, dans l'état actuel de la science, permettre d'affirmer la supériorité d'une méthode unique et exclusive ; ils ne prouvent, jusqu'ici, que cette seule proposition : la pneunomie guérit souvent sans médication active. Toutefois, ils soulèvent une importante question : celle de la distinction à établir entre les pneumonies selon certaines conditions morbides qui expliquent du reste la différence des effets obtenus.

Dans toute pneumonie il y a à empêcher la paralysie des poumons — nous parlons au pluriel à cause de la sympathie des organes similaires. Il faut donc, de prime abord, récourir aux tétanisants. La saignée vient en deuxième ligne, quand l'action respiratoire est rétablie — comme on fait pour les noyés — et encore faut il le faire avec mesure : dosimétriquement. La

fièvre sera combattue par les alcaloïdes défervescents, notamment l'aconitine, la vératrine, la digitaline, qui aura également pour effet de rétablir la sécrétion urinaire et de décongestionner les reins. Quant aux pneumonies diathésiques, on les combattra par les moyens appropriés : les antiarthritiques, les parasiticides, etc.



On pourrait donc croire que la question de l'expectation n'a pas fait de grands progrès si l'on compare le but atteint avec le temps qu'elle s'agite dans l'histoire. Pour ne parler que du XVII[e] siècle, nous voyons les médecins se diviser avec passion : Harvey, Sthall, plus tard Pinel, Littré, etc. De nos jours Charcot, dans sa thèse d'agrégation (1857), étudia la question sous toutes ses phases ; il présenta des faits nouveaux. Pour lui, l'expectation n'est pas l'inactivité : elle doit être « mitigée » pour s'appliquer, en définitive, au plus grand nombre des cas.

Comment se fait-il que les médecins dissidents se jettent encore les statistiques à la tête, prétendant qu'on perd autant de pneumoniques en faisant un traitement actif, qu'en ne faisant rien ; sinon, les moyens diététiques ?



Hirtz arrive à des conclusions analogues (Dict. de méd. et chir.). Pour lui, l'expectation n'est ni une méthode absolue, ni une méthode générale, car, même réduite à l'emploi des moyens hygiéniques, elle est toujours une intervention et se sert toujours de modificateurs, qu'ils soient pris dans la demeure du malade ou dans la pharmacie voisine.



Un des grands services rendus par l'expectation — qui doit toujours être limitée et comprise — c'est que, nous permettant d'avoir des notions exactes sur la marche naturelle des maladies, elle nous a montré, dans beaucoup de cas, l'utilité d'un certain nombre de moyens de traitement, et par là nous a signalé les abus que l'abstention complète peut faire commettre. Elle nous a montré aussi comment, sans se faire l'esclave absolu de la nature, on ne devait pas non plus rejeter son alliance. A ce compte, sérieusement comprise, dignement pratiquée surtout, elle peut rentrer dans l'ordre des méthodes qui ont fait et feront disparaître bien des abus en thérapeutique.

Ce sont là des mots. En médecine, on agit ou on n'agit pas ; et dans la pneumonie — comme dans toutes les maladies *pressantes* — l'inac-

tion, ou si l'on veut l'expectation, c'est la mort du malade, à moins que sa forte constitution n'ait le dessus. L'expectation est venue de l'excès d'action, c'est-à-dire des allopathes, qui par les saignées coup sur coup, qui par les controstimulants, qui par les évacuants ; et *tutti quanti*.

*
* *

C'est à Hirtz que nous emprunterons le tableau des conditions de science et d'expérience que doit remplir un praticien pour faire de l'expectation : « Il faut qu'il connaisse à fond la marche et le type des maladies ; que, par une vigilance incessante, armé des moyens d'investigation (thermomètre, sthétoscope, réactifs, etc.), il en surveille exactement l'évolution, et puisse découvrir, dès leur naissance, les perturbations et les complications qui doivent appeler son intervention. Il faut qu'il connaisse, mieux qu'un autre, les périodes d'ascension et de décours, les signes et les époques des crises, les caractères pernicieux ou bénins de la fièvre ; en un mot, qu'il ait l'œil ouvert sur toutes les éventualités qui peuvent, d'un moment à l'autre, le faire sortir de son rôle de spectateur. Il faut que, plus qu'un autre, il se soit familiarisé avec le maniement et la virtualité des agents hygiéniques et diététiques, afin d'en obtenir les effets qu'il n'ose demander à la thérapeutique usuelle. Il faut, enfin, qu'en s'abstenant de toute intervention active, il soit pénétré de sa responsabilité et

de sa faillibilité, afin de ne pas s'abstenir dans une abstention systématique, alors que les orages de la maladie imposent à sa conscience un rôle plus déterminé.

De la part d'un savant aussi profond que Hirtz, un langage aussi vague étonne. Le médecin devant la maladie doit être comme le général sur le champ de bataille; c'est-à-dire que c'est de sa décision que dépend la victoire. Sa responsabilité et sa faillibilité n'ont rien à voir ici. Sûr de ses médicaments, il les fait entrer en ligne de bataille, persuadé que frapper vite c'est frapper juste. Mais là est la question : avec les agents grossiers de la pharmacopée officielle, on se sent battu d'avance et on s'abstient. Le général Fabius — qui se vit donner le nom de *Cunctator* — qui n'avait rien de glorieux — reculait également. Il est vrai qu'il comptait sur le Sénat de Rome. Le Sénat du médecin allopathe, c'est l'École.

DEUXIÈME PARTIE

DEUXIÈME PARTIE

FINS ET MOYENS

DE LA

MÉDECINE DOSIMÉTRIQUE

I

Fins de la médecine dosimétrique.

Toute révision éprouve des difficultés parce qu'il y a les occupants. — *Beati possidentes ;* — et ils y tiennent, sous prétexte de l'intérêt général.

En politique ils se nomment *conservateurs*... de leur position.

*
* *

Pour les médecins, les choses se passent d'une autre façon, puisque ce sont gens d'étude et de science. Mais de là aussi difficulté de toute innovation ou révision.

*
* *

Ils ont été tant de fois déçus dans leur attente, qu'ils craignent de nouvelles déceptions.

*
* *

L'exception à cette règle, à propos du liquide antituberculeux du docteur Koch, s'est faite par une sorte d'emballement, dont ceux qui l'ont subi sont les premiers à en faire un crime à l'idole qu'ils ont brisée avec une sorte de fureur. (Voir le dossier du docteur Koch A. et B[1].).

*
* *

La médecine dosimétrique n'a eu à subir :

« Ni cet excès d'honneur, ni cette indignité. »

Et il faut l'en féliciter, puisqu'ainsi elle a eu le temps de s'établir dans les Deux Mondes.

*
* *

Il est vrai que l'École s'obstine à lui fermer ses portes ; mais elle (la dosimétrie) a passé de côté, afin de se soustraire aux fourches caudines officielles.

Si on garde à son sujet un silence prudent, c'est parce qu'on sait qu'elle est dans le vrai de sa mission : le soulagement des malades.

Cela n'a pas empêché tous les médecins dignes de ce nom de se rallier sous le drapeau du père de la médecine, Hippocrate, son chef incontesté dans tous les temps.

[1] Georges Carré, éditeur, Paris.



Inutile d'apprendre à ses adeptes sur quel principe la dosimétrie est fondée — le principe vital, cette force qui tient le monde animé dans son harmonieux ensemble, comme l'électricité le monde physique.

Pour elle (la dosimétrie), la maladie n'est pas une entité ou une sorte de fatalité ; c'est un trouble fonctionnel à son début, qui devient lésion matérielle en se localisant sur les organes.



La nature, qui ne fait rien d'illogique ou d'irréfléchi, a affecté aux mouvements organiques des modificateurs ou régulateurs qu'on nomme *médicaments*, mais qui sont, comme les métaux précieux, dans leur gangue ou minerais.

La chimie pharmaceutique a été longue à les extraire, et pendant tout ce temps les pauvres malades ont dû subir des médications grossières qui, le plus souvent, empiraient leurs souffrances, ou les exposaient à des dangers immédiats.



Ces principes sont désignés sous le nom d'*Alcaloïdes* parce que, comme les alcalis minéraux, ils forment des sels avec les bases : tels que le chlorhydrate de

morphine, le sulfate d'atropine, de quinine, etc. ; quelques-uns cependant restent vierges, la digitaline, l'aconitine, etc.

*
* *

Tous ces alcaloïdes se font remarquer par leur amertume plus ou moins intense et en rapport avec leur action médicamenteuse ou pharmacodynamique, et sont fébrifuges — notamment la quinine, la strychnine.

*
* *

Cette propriété semble tenir à ce qu'ils détruisent les agents fébrigènes ou microbes, c'est-à-dire des proto-organismes. Mais il n'est pas dit qu'il n'y ait un principe morbifique propre à chaque maladie infectieuse, car la fièvre est souvent instantanée et même individuelle. Ainsi du choléra, de la fièvre jaune, de la peste noire, etc.

*
* *

Pour en revenir aux alcaloïdes ou principes médicamenteux, nous dirons que quelques-uns sont réputés violents poisons, et, comme tels, la loi veut que les pharmaciens les tiennent sous clef — ce qui fait que beaucoup de médecins ne s'en servent qu'avec une grande répugnance — hors la quinine, la morphine et leurs sels, dont on abuse à la journée.



La dosimétrie a appris à se servir de ces poisons et à les convertir en précieux remèdes. C'est ce qui constitue le fonds de sa doctrine ou l'alcaloïdo-thérapie — bien qu'elle (la dosimétrie) se serve également d'autres substances, notamment les oxydes minéraux et les métalloïdes (iode, chlorure, etc.) et leurs sels.



Ce qui recommande nos granules, indépendamment de la pureté des matières premières prises dans des fabriques de produits chimiques de tout premier ordre, c'est que leur solubilité est parfaite en un temps donné. Ceci exige un mot d'explication.

* * *

Le principe de la dosimétrie étant fondé sur la jugulation des maladies aiguës et l'amélioration graduelle des maladies chroniques, nous avons formulé ces deux lois de la médication : « Aux maladies aiguës un traitement aigu. » « Aux maladies chroniques un traitement chronique. » Il a donc fallu que la solubilité des granules fût en rapport avec ces durées, afin qu'il n'y ait pas d'accumulation, c'est-à-dire des explosions dangereuses.



Ainsi il y a telle maladie aiguë — les fièvres éruptives par exemple. rougeole, variole, scarlatine — qui évoluent en quelques heures : vingt-quatre ou quarante-huit au plus tard. Tout retard ou empêchement à l'éruption peut présenter du danger et même être mortel, puisque le principe virulent se porte alors sur les organes nobles : le cerveau, le cœur, les poumons, etc. Il faut donc que les granules soient donnés coup sur coup ou à des intervalles très rapprochés : de dix en dix minutes, de quart d'heure en quart d'heure, sauf à retarder à mesure que l'éruption se fait, et même à suspendre l'administration des granules.



D'autres fièvres ont une période d'incubation beaucoup plus longue : dix jours, quinze jours, vingt jours, même un mois. Telle est la fièvre typhoïde. On comprend qu'il faut alors calculer l'administration des granules d'après les effets qu'ils produisent. Cet effet est l'abaissement de la température morbide (40°, 39° 38°), la chute du pouls (110, 100, 90 pulsations par minute) et le rétablissement des fonctions exsudatives : rénales, cutanées. C'est là-dessus que le médecin dosimètre se fonde, et il persévère tant que l'effet thérapeutique n'est pas produit, n'importe le nombre des granules administrés.



Quant à leur accumulation dans l'estomac, elle n'est pas à craindre, puisqu'ils sont absorbés dans le même espace de temps qu'ils sont administrés : dix à quinze minutes.



Une fois introduit dans le torrent circulatoire, l'alcaloïde produit son effet sur l'économie entière, ou sur l'organe particulièrement atteint.

C'est ce que nous avons nommé *catalyse physiologique*, terme emprunté à la chimie, c'est-à-dire que l'alcaloïde produit son effet sans changer en rien la constitution du corps, et par ce fait a disparu. Il faudrait des quantités relativement énormes d'alcaloïde — la strychnine par exemple — pour produire un empoisonnement.



Il n'en est pas ainsi quand on donne le médicament brut : en poudre, en extraits, et surtout en infusion. Ainsi l'aconit est un poison violent sous ces diverses formes quand on ne prend pas toutes les précautions voulues. Et encore ne connaît-on pas les dispositions individuelles ou idiosyncrasies.



Nous citerons le fait suivant.

En Hollande les médecins se servent généralement de la teinture d'aconit (*aconitum napellus*) contre les névralgies. Or, il arriva à un docteur de prescrire un certain nombre de gouttes dans un peu d'eau (15 à 20). Après la deuxième ou la troisième ingestion, le malade se trouva mal à défaillir. On courut aussitôt chez le docteur qui, dès son arrivée — voulant prouver à la famille qu'il n'avait pas outrepassé la dose voulue, — prit le double de gouttes. A peine fut-il rentré chez lui qu'il tomba comme foudroyé et mourut.

*
* *

Cela fait voir combien les prescriptions allopathiques sont dangereuses avec les substances héroïques, puisqu'il est impossible d'en calculer les effets.

*
* *

Avec les granules dosimétriques cela n'arrivera pas, parce qu'on peut toujours s'arrêter à temps. Il suffit que le médecin donne ses instructions en conséquence.

Ainsi, dans la fièvre aiguë, le signe pathognomonique, c'est la chaleur et le pouls. Avec la montre et un thermomètre médical on est à l'abri de tout danger.

La durée de la fièvre implique le danger, comme le feu dans un incendie. Il importe donc de l'abattre le plus prochainement possible, ou du moins de la diminuer, de manière à mettre les organes à l'abri. C'est ce

qu'on obtient en dosimétrie avec les alcaloïdes dits *défervescents*.

*
* *

Les anciens pensaient que toute fièvre devait avoir son cours, parce qu'elle détruit le principe morbide. Mais il ne faut pas jouer avec le feu.

*
* *

Il y a deux sortes de fièvre : la fièvre *idiopathique* et la fièvre *symptomatique*. La première est encore un simple phénomène dynamique qu'il est important d'arrêter. La seconde est le résultat de la consomption intérieure avec lésion organique.

*
* *

Cette consomption — à laquelle on donne le nom de phtisie — si elle ne peut être arrêtée du coup, peut être diminuée graduellement, en même temps que la lésion organique elle-même.

C'est le cas pour la phtisie pulmonaire ou consomption du poumon. De nombreux exemples — en dosimétrie — ont fait voir des guérisons, sinon complètes, du moins suffisantes pour permettre au malade de vivre encore tout un temps.

*
* *

Nous avons parlé plus haut du remède Koch, qui a

fait tant de bruit dans le monde médical et dans le public. Pour ce dernier, rien d'étonnant : mais que le premier se soit laissé emballer, c'est ce qu'on ne comprend pas — ou du moins ce que l'impuissance de l'allopathie seule explique. Les médecins dosimètres ne sont pas désarmés et n'ont pas besoin d'introduire dans l'économie un principe virulent.



Mais autre chose est la prophylaxie des maladies infectieuses. Ainsi Jenner, par la vaccination, s'il n'a pas extirpé la variole, du moins il l'a tellement atténuée quelle est devenue l'exception et est inoffensive par elle-même. Les gouvernements ont donc le droit et le devoir de la répandre.

Les vaccinations anti-rabiques de Pasteur rentrent dans la même catégorie, mais sont moins certaines, la rage étant une maladie qui naît spontanément chez les animaux, et même chez l'homme.



Mais revenons à la fièvre première idiopathique. Croit-on qu'il soit humain de laisser un malade se consumer, comme dans la tunique de Nessus ? Poser la question, c'est la résoudre.

Le moyen de l'empêcher dira-t-on ? Nous l'avons indiqué ; et près de vingt années d'expérience l'ont sanctionné. Si les médecins allopathes ne veulent pas se ren-

dre à l'évidence, c'est qu'ils sont de ceux dont parlent les livres saints : *Oculos, aures habent et non viderunt et non audierunt*. Il faut les plaindre, mais surtout leurs malades. C'est au public, maintenant averti, à faire en quelque sorte sa propre police sanitaire.

II

Moyens de la méthode dosimétrique.

Comme son nom l'indique, la dosimétrie est l'adaptation du remède au mal et au malade, tandis qu'en allopathie c'est souvent tout le contraire.

*
* *

En allopathie on emploie le médicament brut ; en dosimétrie, au contraire, on le dégage — comme l'or de son minerai.

*
* *

En allopathie on médicamente sans mesure : autant pour un enfant ; autant pour une femme ; autant pour un homme adulte ; autant pour un vieillard ; comme si

dans ces divers âges les conditions étaient les mêmes.



En dosimétrie on a égard aux conditions individuelles ou idiosyncrasies ; on procède comme avec la balance de précision : un quart de milligramme, un demi-milligramme, un milligramme, un centigramme, jusqu'à ce qu'on ait obtenu l'effet désiré.



Avec l'allopathie une médication écœurante enlève au malade le peu d'appétit qui lui reste, aussi la diète ou l'abstention d'aliments est une nécessité.



Avec la dosimétrie la cure est à la fois rapide, agréable et sûre, et on peut continuer à nourrir le malade, à moins de contre-indications spéciales.



Avec l'allopathie, la maladie se prolonge parce qu'on l'alimente par la diète et la médication, au point qu'on admet des phases — comme pour la lune — et qu'on espère des crises souvent mortelles.



En dosimétrie on va droit au but : on arrête le mal quand il en est temps encore, et on prévient les désordres organiques — comme un incendie — sans devoir faire la part du feu.

*
* *

Avec l'allopathie, c'est l'empirisme, c'est-à-dire qu'on admet des entités morbides, pour avoir le mérite de les combattre — comme Don Quichotte les moulins à vent. —

*
* *

Avec la dosimétrie on fortifie l'organisme au lieu de l'affaiblir.

*
* *

Avec l'allopathie on laisse le corps s'échauffer, parce que les sécrétions dépuratrices sont suspendues.

*
* *

En dosimétrie on rafraîchit le corps par le lavage incessant du canal intestinal, et l'on tient ainsi les voies d'absorption libres.

*
* *

Avec l'allopathie les médicaments s'amassent et produisent le mal du remède.

*
* *

Avec la dosimétrie le médicament est absorbé instantanément et va droit au but sans qu'on ait à craindre des interceptions.

*
* *

Avec l'allopathie on abuse des moyens spoliateurs : si on saigne moins aujourd'hui qu'autrefois, c'est qu'il y a moins de sang chez les malades, mais le *purgare*, le *clysterium donare* existe encore à la grande joie des Fleurants.

*
* *

Avec la dosimétrie les forces du malade sont conservées pour la crise finale, et on évite ainsi les longues convalescences.

III

Des médicaments dosimétriques.

Les médicaments dosimétriques étant quintescenciés, on peut les donner sous un petit volume.

*
* *

La forme usitée est en granules solubles dans les liquides de l'estomac, de manière à éviter au malade l'ennui et le dégoût de l'ingurgitation.

*
* *

Leur absorption étant immédiate, on n'a pas à craindre l'accumulation, d'autant que les voies d'absorption sont maintenues ouvertes par les lavages au sel de magnésie (sulfate).

*
* *

Les médicaments dosimétriques ont une action purement physiologique, en tant qu'agents vitaux.

*
* *

En tête de ces médicaments se place ce que nous nommons la trinité dosimétrique : strychnine, aconitine, digitaline.

*
* *

La strychnine tonifie les nerfs, et l'aconitine les vaisseaux ; la digitaline les organes sécréteurs et excrémentitiels.

*
* *

La fièvre, qui est due à une paralysie névro-vasculaire et à l'échauffement du sang trop longtemps retenu dans les organes, est ainsi prévenue, ou, sinon coupée, du moins diminuée jusqu'à résolution, c'est-à-dire retour à l'état physiologique.

*
* *

Indépendamment de ces trois agents principaux, on a les alcaloïdes spéciaux, tels que la morphine, la codéine, la narcéine contre la douleur ; l'hyosciamine

contre les spasmes, mais dont il faut être sobre parce qu'ils énervent.

*
* *

Viennent ensuite les médicaments d'assolement : la quassine pour la digestion stomacale ; les phosphates les salicylates, les phénates pour assoler le sol animal — comme au sol végétal l'engrais.

*
* *

De même que le sol végétal a l'ivraie, le sol animal a les microbes. On admet que ce sont des germes venant, du dehors ou de l'intérieur même, constituant les auto ou les hétéro infections, c'est-à-dire donnant un caractère *malin* ou virulent aux maladies accidentelles.

*
* *

Pour combattre ces maladies, la dosimétrie a la quinine et ses sels : arséniates, phénates, hydro-ferro-cyanates, etc., auxquels elle adjoint la strychnine pour les rendre plus actifs.

*
* *

Chaque pays a ses fièvres propres ou endémiques, qui, en s'étendant aux pays voisins et même éloignés, deviennent *épidémiques*. Il faut donc se prémunir con-

tre ces fièvres par les agents dosimétriques cités plus haut.



Ces précautions sont surtout nécessaires quand on passe d'un pays à un autre. Il faut donc, pour ces cas, avoir une pharmacie de poche contenant les principaux médicaments dosimétriques, dont on prendra quelques granules selon ses dispositions particulières : notamment l'arséniate de strychnine, l'arséniate ou l'hydroferro-cyanate de quinine si on est fébricitant ; la quassine, l'arséniate de soude si on est dyspeptique ; la digitaline contre les anxiétés cardiaques ; l'arséniate de fer ou de manganèse si on est anémié. Il n'est pas nécessaire pour cela d'être médecin, puisqu'il s'agit d'un état subjectif.

IV

Des maladies de consomption ou phtisies.

Ces maladies sont dues à des germes innés ou acquis : telle est surtout la tuberculose, qu'on suppose due à des microbes transmis par hérédité ou par contagion.

*
* *

Depuis la découverte de Jenner on cherche à imiter la nature par des virus artificiels. La vaccine est un fait acquis et on ne saurait trop la multiplier. Le virus antirabique de Pasteur donne des espérances, sans qu'on puisse encore rien conclure du résultat final. Quant au liquide Koch, l'emballement dont il a été l'objet rendra sa généralisation impossible, du moins

pour longtemps. (Voir notre livre : *le Dossier Koch* A-B).



L'immunité que donnent le vaccin et les virus est un mystère, comme tout ce qui est genèse. C'est un fait, et comme tel il faut l'accepter, mais en prenant toutes les précautions voulues. Jenner a expérimenté pendant vingt ans avant de livrer sa découverte au public. L'Institut Pasteur en est encore à ses tâtonnements. Quant au docteur Koch, au lieu de lui jeter la pierre qu'on expérimente, puisqu'il s'agit d'un mal qui décime les populations.



En attendant faisons de la dosimétrie : donnons aux malades entachés de *tuberculose* les arséniates sous toutes les formes, tels que la dosimétrie nous les fournit, et la *tuberculine* sera moins nécessaire, car il ne faut pas oublier que la phtisie est une misère physiologique. Que des bacilles se développent dans un sang appauvri, cela n'est pas plus étonnant que l'ivraie dans un champ épuisé.

TABLE DES MATIÈRES



St.-Amand (Cher). — Imp. DESTENAY, Bussière frères.